

Complicațiile chirurgicale ale dializei peritoneale

Octavian Mihalache^{1,2}, Horia Doran^{1,2}, Petronel Mustățea^{1,2}, Florin Bobircă^{1,2}, Dragoș Georgescu^{1,2}, Andra Bîrligea², Alexandra Agache^{1,2}, Traian Pătrașcu^{1,2}

¹”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²”I Juvara” Department of Surgery, ”Dr. I. Cantacuzino” Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Dializa peritoneală este o metodă de substituție a funcției renale cu mai multe avantaje precum autonomia pacientului, mai puține prezentări la spital și conservarea funcției renale reziduale, dar care are și dezavantaje. Acestea sunt în principal durata limitată în timp a terapiei determinată de alterarea membranei peritoneale și riscul infecțios. Cea mai importantă complicație a dializei peritoneale rămâne peritonita, care este responsabilă în cele mai multe cazuri de eșecul metodei. Mai sunt și alte complicații, care incorect tratate pot duce de asemenea, la eșecul metodei: complicații mecanice, defecte parietale, infecții ale tunelului subcutanat sau ale breșei de exteriorizare. Scleroza peritoneală încapsulantă este o entitate rară asociată dializei peritoneale, dar cu morbiditate și mortalitate crescute. Am analizat retrospectiv pacienții cu insuficiență renală cronică în stadiul V tratați prin dializă peritoneală, care au fost internați în Clinica de chirurgie „I. Juvara” a Spitalului Clinic „Dr. I. Cantacuzino” în perioada 2007-20017 pentru complicații ale dializei peritoneale. Acești pacienți au fost împărțiți în două grupuri: complicații neinfecțioase și infecțioase. Am identificat 109 pacienți care au suferit 126 de intervenții chirurgicale pentru complicații ale dializei peritoneale. Dintre acestea 30 de intervenții au fost extrageri de cateter pentru pierderea capacității de ultrafiltrare, acești pacienți au fost excluși din analiză. Lotul rezultat a constatat în 80 de pacienți cu 91 de complicații: 42 neinfecțioase și 49 infecțioase. Vârsta medie a fost de 60,5 (±12.3) ani cu o distribuție bărbați/femei de 2,75/1. Diabetul zaharat a fost prezent la 45 (56,25%) dintre pacienți. Comparând cele două grupuri am găsit asocieri semnificative în ceea ce privește durata perioadei de dializă peritoneală și tipul complicațiilor, în sensul debutului mai tradiv al complicațiilor infecțioase față de cele neinfecțioase. De asemenea pierderea metodei de dializă ca și consecință a complicațiilor are o puternică asociere cu cele infecțioase. În interiorul grupurilor am constatat că defectele parietale se asociază cu antecedentele personale de intervenții chirurgicale abdominale ($p<0,001$). În ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea, doar cei din grupul complicațiilor infecțioase au avut mortalitate asociată, morbiditatea nefiind diferită între cele două grupuri. Între acești pacienți am identificat și 16 cu scleroză peritoneală încapsulantă. Aceasta a fost diagnosticată în cele mai multe cazuri în timpul intervenției pentru o alta complicație. La acești pacienți a fost înregistrată o mortalitate de 20%. În concluzie, complicațiile neinfecțioase nu ridică probleme majore de diagnostic și tratament, dar incorect tratate pot duce la eșecul metodei. Complicațiile infecțioase, în special peritonita, rămân principala cauză de eșec al metodei. Dintre toate, acestea generează cele mai mari rate de morbiditate și mortalitate la pacienții dializați peritoneal. Chiar dacă intervenția chirurgicală de urgență nu este de obicei necesară pentru peritonitele asociate dializei peritoneale, observația chirurgicală este întotdeauna obligatorie. Scleroza peritoneală încapsulantă este o complicație rară, dar severă a dializei peritoneale. Riscul de apariție al acesteia crește cu durata utilizării dializei peritoneale. Nu au fost descoperite teste de screening utile, în special pentru stadiile incipiente. De aceea, este important ca semnele clinice să nu fie subestimate, diagnosticul fiind bazat pe un grad înalt de suspiciune ridicată de acestea. Singurul tratament consacrat este liza aderențelor peritoneale de aceea timpul nu trebuie irosit pe tratamentul conservator.

Cuvinte cheie: dializă peritoneală, cateter, peritonită, scleroză peritoneală încapsulantă